様式第2号（第1条の4関係）　　　　　（表面）　　　　　色 のついた箇所を記入してください。

ア. 被用者 ･･･ 会社員等
イ. 公務員 ･･･ 勤務先（所属庁）からの支給となるため、**勤務先での手続きが必要**です。
ウ. 被用者等でない者 ･･･ 個人事業主、パート、アルバイト、無職等

児童手当　認定請求書
＜記 入 例＞

和泉市長　　殿
受給資格の有無等の審査について公簿等で確認することに同意します。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和　・　・
※認定・却下年月日	※支給開始年月
令和　・　・	令和　年　月（令和　年　月分）

請求理由　ア. …　イ. 転入　ウ. その他（　　　）

請求者					
①（ふりがな）		②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成　〇・〇・〇
氏名（法人名等）	※ 児童の父母等のうち所得が高い人が署名	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者の有無	有・無
⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒　－　和泉市　府中町〇丁目〇番〇号　電話 090（1234）5678	1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	（左欄と異なる場合に記入してください）※市区町村以降省略可　大阪府岸和田市		
⑦個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	⑧請求者の加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険　イ. 国民年金　ウ. その他（　　）※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。（ ）私立学校教職員共済（ ）国家公務員共済（ ）地方公務員等共済（勤務先：　）	⑨所得の状況	令和　年度所得額（請求者）　円　　円

請求者が国家・地方公務員等共済組合員である場合「請求者の保険証の写し」の提出が必要です。

配偶者等					
⑩（ふりがな）	いずみ はなこ	⑫生年月日	昭和・平成　〇・〇・〇	⑭請求者の控除対象配偶者または同一生計配偶者の場合に〇印	控除対象配偶者・同一生計配偶者
氏名	和泉 花子	⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員（勤務先：　）ウ. 被用者等でない者	⑮個人番号	5 6 7 8 5 6 7 8 5 6 7 8
⑪住所（⑥と異なる場合）	〒　－　※ 請求者と配偶者が別居の場合のみ記載　電話 080（1234）5678	1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	（左欄と異なる場合に記入してください）※市区町村以降省略可		

⑯児童の兄姉等

（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	※算定対象の場合に〇印
いずみ いちろう　和泉 一郎	子	平成 〇・〇・〇	有・無	有・無	同・別	令和　年　月	
		・	有・無	有・無	同・別	令和　年　月	

18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後
22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある
児童の兄姉等について記入してください。

[注意]
⑯「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。
（⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）

⑰児童

（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所（別居の場合）	※児童との関係該当する場合に〇印	※第3子以降の場合に〇印	※3歳未満の場合に〇印	※左記以外の場合に〇印	※手当月額
いずみ じろう　和泉 次郎	子	平成・令和 〇・〇・〇	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月	堺市〇〇区〇〇町〇番〇号	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円
いずみ さぶろう　和泉 三郎	子	平成・令和 〇・〇・〇	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月		・父母指定者 ・同居父母			（月額10,000円）	円
		平成・令和　・　・	有・無	同一・維持	同・						（月額10,000円）	円
		平成・令和　・		維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円

請求者と児童が別居している場合、別途「別居監護申立書」の提出が必要です。
※ 別居監護申立書の様式は市役所または市ホームページにあります。

請求者が父または母の場合 → 同一
その他の場合 → 維持
※ 請求者が児童の父母以外の場合、別途「監護・生計維持申立書」の提出が必要です。

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童について記入してください。

請求者による日常生活上の世話・必要な保護をしている場合は「有」に〇をしてください。

⑱支払希望金融機関							
名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義（カタカナ）	公金受取口座への支払	※合計月額
大阪　銀行・信金・信組・農協・漁協	普通・当座	0 1 2	和泉支店	3 4 5 6 7 8 9	イズミ タロウ	□ 希望する ※請求者のマイナンバー登録口座に限る。	円

請求者以外の名義の口座には支給できません。

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。　※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

※認定番号	※受付者	※不備書類	※児扶案内	※備考	連絡票（有・無）市区町村（　）消滅		現況：非該当・該当
	本庁 / 出張所	口座・マイナンバー（配偶者／児童）・保険証 その他（　）				3歳未満の児童 有・無	別監・税不明・共済 離婚協議中・住登外